

# 臺南市政府衛生局公開徵求 110年「健康職場 GOOD」推動計畫 委託辦理作業計畫書

## 壹、110年「健康職場 GOOD」推動計畫委託作業申請須知

### 一、計畫背景

職場員工每日有超過三分之一的時間待在職場內，107年國民健康署成人吸菸行為調查，本市仍然有25.6%民眾於職場遭受二手菸之暴露，且許多員工因上班時間的關係，導致產生久坐、沒有規律運動、營養不均或過剩等危害身體健康的情況，員工是公司最重要的資本，為了加強及增進員工自我健康管理的能力或健康的潛能以追求最適當之健康狀態，故以「啟動(GO)、整合資源(Offer)、需求評估(Observe)、行動方案(Do)，GOOD」模式持續辦理109年「健康職場 GOOD」推動計畫，建立員工健康知能，進而採取健康生活型態。

### 二、計畫目標

- (一)提升本職場員工健康知能
- (二)建立本職場員工健康及拒菸環境

### 三、計畫執行方式:

#### (一) 辦理項目(執行方式可參考職場周全健康促進工作手冊)

1. 啟動(Say Yes):獲得雇主、高階主管、工會領導者或非正式組織領導者的承諾、資源或支持是計畫推動的首要關鍵。須由前列人員公開宣示支持健康促進及無菸職場宣言。
2. 整合職場內外部可提供健康促進服務相關資源。
3. 員工需求評估:運用職場健康促進表現計分表(含職場無菸環境及菸害防制問卷)，評估結果須於期末成果呈現。
4. 辦理員工健康識能講座，下列議題各需至少辦理一場，皆須完成前、後測(如附件二)及匯整於 EXCEL 表，並將分析結果呈現於成果報告書中。
  - (1) 我的餐盤結合外食飲食觀念
  - (2) 菸害防制講座(如電子煙的危害、菸品導致的相關癌症、二代戒菸轉介管道)
5. 健康躍動組或拒菸動滋組擇一，依各組項目辦理。
  - (1.) 健康躍動組辦理項目
    - A.辦理健康動動班或員工健康體位追蹤，並收集員工減重溫馨小故事，於期末報告呈現。
    - B.辦理體育活動或競賽。
    - C.舉辦「我的餐盤」一餐餐點搭配活動。
    - D.其他規律運動或健康飲食創意作為。
  - (2.) 拒菸動滋組辦理項目(執行方式可參考無菸職場推動手冊，下載網址:  
<https://pse.is/3cnksg>)

- A. 營造無菸職場環境，運用無菸職場推動手冊，辦理宣導無菸相關識能活動。
  - B. 針對職場吸菸熱點張貼菸品危害訊息及本市二代戒菸合約醫療院所聯絡資訊 QR code。
  - C. 提供戒菸專線轉介：協助員工填寫戒菸專線轉介單(附件五)，至少三份轉介單後回寄至衛生局(東興辦公室國民健康科)，本局提供參與員工戒菸四步驟便利包和職護關懷支持品，增加職場員工無菸友善環境的支持。
- (3.) 藉由動起來轉移對菸品的依賴，擇一辦理無菸環境健走、身心舒壓或運動體適能活動。

#### 四、計畫委託對象及經費

- (一) 委託對象: 具完善會計制度之職場。
- (二) 委託經費應專款專用，並依下列原則統籌規劃

#### 五、計畫期程：計畫奉核日至110年10月29日止

#### 六、計畫申請及審查方式：

- (一) 計畫申請：申請單位需於110年03月31日(星期三)前將計畫書送達本局(730 台南市新營區東興路163號 國民健康科收)，各申請資料收件後恕不退還。
- (二) 計畫撰寫：
  1. 計畫書內容應包括現況、目標、策略與方法、執行進度、評價方式、預期成果、經費概算等資料一式4份及 word 電子檔1份，格式如附件三。
  2. 計畫書統一左側裝訂，以 A4 大小直式橫書，並標示頁碼及雙面印刷。
- (三) 審查方式：
  1. 由本局聘請相關領域專家學者及業務單位進行計畫審查，暫定109年04月09日辦理計畫審查會，以簡報方式於計畫審查會報告計畫，計畫審查會日期如有變動另行通知。
  2. 評審標準：書面計畫分數達75分(含)以上，始得通過補助，評審項目及配分如下：

| 評審項目  | 配分  |
|---|-----|
| 預期成果是否有益健康職場之推動                             | 20  |
| 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果                       | 20  |
| 計畫之實施方法及內容步驟具體、可行                           | 20  |
| 計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確，並已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標 | 20  |
| 經費編列之合理性                                    | 20  |
| 總計  | 100 |

#### 七、經費核撥及成果報告

- (一) 經費核撥

1. 委辦經費以新台幣六萬元為上限。
  2. 付款方式：經本局核定並簽約完成後一次撥付
- (二) 成果報告格式及繳交期限
1. 期中口頭報告：預訂於110年07月23日至衛生局進行進度報告。
  2. 期末書面報告(格式如附件四)：110年10月29日(星期五)前繳交期末成果報告一式2份及Word電子檔1份、經費結報明細表(各一式2份)、原始憑證(裝訂成冊)。
  3. 本計畫之各目標執行成果自計畫執行起始日開始計算，請申請單位依此標準填報執行成果。
  4. 本計畫經費需視年度預算經議會審查結果辦理，若經費遭刪除，本局得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本局將延遲辦理支付。

(三) 計畫經費之動支、編列注意事項：

1. 本委辦經費專款專用，經費概算表內各支用項目需與委辦計畫內容相關，並自計畫執行起始日始得動支，需依照委託機關核定內容辦理。計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於110年08月30日前，來函本局同意後，始得變更，且一次為限。
2. 委辦計畫核定之業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用，倘有挪用情形，於110年08月30日前來函本局申請變更。如違反前述規定者，其挪用金額，應予以減列。
3. 支用經費有需列計所得部分，核銷時請檢附已列計所得之佐證資料。
4. 宣導品每份不得超過新臺幣100元，並確實依預算法第62條之一規定辦理。
5. 為強化民眾對菸品健康福利捐(簡稱菸捐)使用之認知，請於提供民眾相關服務、措施、活動所製作單據、單張、文宣品或傳播媒體等，務必註明「衛生福利部國民健康署」及「經費來自菸捐」、「使用菸捐挹注經費」等經費來源字樣及「廣告」與「臺南市政府衛生局關心您」。
6. 審核計畫時，各項經費支給標準應依本府相關規定辦理；核銷沖轉時需檢附各項經費支用明細表，俾利查對。
7. 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，如有新增支用項目，需事先報請同意後再行辦理否則該項經費不得核銷；另各項目經費不得相互挪用，除於規定期限內函報本局同意修正外，執行剩餘數一律繳回。
8. 為避免紅利累積，本計畫相關經費不得以信用卡、紅利卡等支付。

八、 注意事項：

- (一) 通過本計畫之職場，如遭檢舉或查核發現不符合計畫需求或有偽造文書等情事，經查屬實，即中止本委辦計畫並將經費全數繳回。
- (二) 考量資源共享及平均分配原則，單一職場只接受一份計畫申請。
- (三) 如有問題請聯絡本局承辦人施小姐 (06)6357716-263

## 九、 附件

(一)附件一職場健康促進表現計分表

(二)附件二健康識能講座前/後測

1.我的餐盤及三好一巧講座前/後測

2.菸害防制認知調查前/後測

(三)附件三計畫書撰寫格式

(四)附件四成果報告書撰寫格式

(五)附件五戒菸專線轉介單

## 職場健康促進表現計分表

職場推動健康促進計畫可以促進員工健康，增進生產力，提升國家競爭力，各國政府與企業均積極推廣。國民健康署積極推動職場健康促進計畫多年，雖然已經有近兩萬家職場響應推動，並獲得認證，然而國內企業以中小型居多，多數以為自己在人力、物力尚不足以實施職場健康促進計畫，殊不知，只要妥善應用好的策略與適度的人力、物力就可以開始推動；只要落實執行，就可以獲得成效。

本計分表是一個檢核工具，希望藉由各事業單位逐項自我檢視查核的方式，了解自己單位目前的健康促進表現，以及需要精進之處。此項工具僅作為職場自我評估及職場健康促進相關政策參考，與健康職場認證或職場是否符合法規無關，敬請安心填答。

【本計分表係國民健康署委託北區健康職場推動中心（臺北醫學大學）發展及統計分析，如有填寫相關問題，請洽詢該中心服務電話：02-27361661 轉 6521，謝謝。】（本項經費由菸品健康福利捐支應）

|             |   |    |   |    |  |
|-------------|---|----|---|----|--|
| 事業單位名稱      |   |    |   |    |  |
| 公司地址        |   |    |   |    |  |
| 行業別         | <input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧業<br><input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業<br><input type="checkbox"/> 製造業<br><input type="checkbox"/> 電力及燃氣供應業<br><input type="checkbox"/> 用水供應及污染整治業<br><input type="checkbox"/> 營建工程業<br><input type="checkbox"/> 批發及零售業<br><input type="checkbox"/> 運輸及倉儲業<br><input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業<br><input type="checkbox"/> 出版、影音製作、傳播及資通訊服務業 |    | <input type="checkbox"/> 金融及保險業<br><input type="checkbox"/> 不動產業<br><input type="checkbox"/> 專業、科學及技術服務業<br><input type="checkbox"/> 支援服務業<br><input type="checkbox"/> 公共行政及國防；強制性社會安全<br><input type="checkbox"/> 教育業<br><input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業<br><input type="checkbox"/> 藝術、娛樂及休閒服務業<br><input type="checkbox"/> 其他服務業 |    |  |
| 填答人         | 姓名：   | 部門 |   | 職稱 |  |
|             | 電話（手機）：<br>傳真：  |    | E-mail  |    |  |
| 員工<br>人口學調查 | 男：_____人 女：_____人 合計：_____人<br>≤30歲_____人，31-44歲_____人<br>45-64歲_____人，≥65歲_____人   |    |   |    |  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 是否獲得國民健康署健康職場認證標章及獎項               | <input type="checkbox"/> 未曾參與認證<br><input type="checkbox"/> 國民健康署健康職場認證標章 - 健康啟動標章<br><input type="checkbox"/> 國民健康署健康職場認證標章 - 健康促進標章 |
|                                    | <input type="checkbox"/> 曾獲得過國民健康署全國績優職場獎項  |
| 是否接受過國民健康署健康職場推動中心輔導 (如訪視、講座、體適能等) | <input type="checkbox"/> 有 ; _____ 年 <input type="checkbox"/> 無   |

| 議題    | 題目   | 是 | 否 |
|-------|--|---|---|
|       | <b>一、職場健康政策與計畫 (15 分)</b>  |   |   |
| 政策與計畫 | 1. 貴單位高階主管是否大力支持健康促進計畫與活動? (2 分)   |   |   |
|       | 2. 貴單位是否將「員工健康」融入公司相關政策或願景? (2 分)  |   |   |
|       | 3. 貴單位是否有指定人員推動健康促進相關業務? (2 分)   |   |   |
|       | 4. 貴單位是否成立健康促進推動小組 (委員會) 推動健康促進相關業務? (3 分)   |   |   |
|       | 5. 貴單位是否有擬訂年度健康促進計畫? (2 分)   |   |   |
|       | 6. 貴單位是否確實執行健康促進計畫, 執行各項活動? (2 分)  |   |   |
|       | 7. 貴單位是否有編列健康促進計畫 (活動) 經費? (健康檢查費用除外) (2 分)  |   |   |
|       | <b>二、職場健康需求評估 (10 分)</b>   |   |   |
| 需求評估  | 8. 貴單位是否實施員工健康檢查? (3 分)  |   |   |
|       | 9. 貴單位是否分析員工健檢結果, 並依員工健康狀況追蹤管理? (2 分)  |   |   |
|       | 10. 貴單位是否調查員工健康相關需求 (利用問卷、健康檢查結果分析或其他方式收集資料)? (2 分)  |   |   |
|       | 11. 貴單位是否依據員工健康需求調查結果, 提供相關健康促進活動? (3 分)   |   |   |
|       | <b>三、健康促進活動 (50 分)</b>   |   |   |
| 身體活動  | 12. 貴單位是否推動職場健康操 (是指上、下午時間或上班前、下班前, 大部分員工都會參與且時間達 10 分鐘以上, 並且至少每週一次以上)? (3 分)                                |   |   |
|       | 13. 貴單位是否為員工提供其他增加身體活動之計畫 (如: 爬樓梯運動、辦理運動課程... 等) 或獎勵措施? (2 分)  |   |   |
| 健康飲食  | 14. 貴單位是否在“職場內部餐廳、福利社、自動販賣機等地方進行熱量標示”或“於內部網頁、公布欄等處提供食品熱量標示宣導”? 如兩者中有執行其中一種 (含) 以上者方可勾選「是」, 皆未執行者請勾選「否」。(3 分) |   |   |
|       | 15. 貴單位是否於會議期間, 基於健康考量, 提供水果、白開水或無糖飲料取代點心與含糖飲料? (3 分)  |   |   |

| 議題                                   | 題目  | 是 | 否 |
|--------------------------------------|---|---|---|
|                                      | 16. 貴單位是否向員工宣導健康飲食 ( 每日三蔬二果/均衡飲食/使用碘鹽 )、健康烹調等相關知能? ( 2 分 )  |   |   |
| 健康<br>體位<br>管理                       | 17. 貴單位是否在定點提供員工量測體重及體脂之設備? ( 2 分 )   |   |   |
|                                      | 18. 貴單位是否有向員工宣導體重管理及肥胖風險等相關知識? ( 2 分 )  |   |   |
| 菸<br>害<br>暨<br>檳<br>榔<br>防<br>制      | 19. 貴單位是否調查員工吸菸率? ( 2 分 )   |   |   |
|                                      | 20. 貴單位是否安排菸害防制相關活動 ( 包括菸害宣導與戒菸活動等 ) ? ( 3 分 )  |   |   |
|                                      | ※有辦理“戒菸活動”或“菸害宣導”者方可勾選「是」。<br>如貴單位無人吸菸，也請勾選「是」，皆未執行者請勾選「否」。   |   |   |
|                                      | 21. 貴單位是否調查員工嚼檳榔率? ( 2 分 )  |   |   |
|                                      | 22. 貴單位是否安排檳榔防制相關活動 ( 包括檳榔危害宣導與戒檳榔活動等 ) ? ( 3 分 )   |   |   |
|                                      | ※有辦理“戒檳榔活動”或“檳榔危害宣導”者請勾選「是」。<br>如貴單位無人嚼食檳榔，也請勾選「是」，皆未執行者請勾選「否」。                                     |   |   |
| 四<br>癌<br>篩<br>檢                     | 23. 貴單位是否有將乳癌篩檢併入健檢辦理或與衛生局所合作辦理? ( 1 分 )  |   |   |
|                                      | 24. 貴單位是否有將大腸癌篩檢併入健檢辦理或與衛生局所合作辦理? ( 1 分 )   |   |   |
|                                      | 25. 貴單位是否有將子宮頸篩檢併入健檢辦理或與衛生局所合作辦理? ( 1 分 )   |   |   |
|                                      | 26. 貴單位是否有將口腔癌篩檢併入健檢辦理或與衛生局所合作辦理? ( 1 分 )   |   |   |
| 成人<br>預防<br>保健                       | 27. 貴單位是否向員工宣導使用國民健康署提供之中高齡員工 ( 40 歲以上 ) 免費健檢服務 ( 免費成人健檢 ) ? ( 2 分 )                                |   |   |
| 慢<br>性<br>疾<br>病<br>管<br>理           | 28. 貴單位是否有向員工宣導預防慢性疾病 ( 如：高血壓、高血脂、高膽固醇、心血管疾病、糖尿病...等 ) 相關知識? ( 3 分 )                                |   |   |
|                                      | 29. 貴單位是否設置血壓計供員工自主量測? ( 2 分 )  |   |   |
|                                      | 30. 貴單位是否鼓勵員工定期量測體重、體脂、血壓，並養成自我健康管理之習慣? ( 3 分 )   |   |   |
|                                      | ※如鼓勵員工定期量測「體重」、「體脂」或「血壓」，且養成自我健康管理習慣 ( 定期記錄個人健康數據 ) 者，方可勾選「是」；僅有量測其中一種，但未有定期記錄者，請選「否」；皆未執行者亦請勾選「否」。 |   |   |
| 婦<br>女<br>職<br>場<br>健<br>康<br>促<br>進 | 31. 貴單位是否提供女性員工健康保護與促進相關措施? ( 如：設置哺集乳室鼓勵母乳哺育、孕婦優先車位、調整孕產婦之工作內容、避免孕產婦從事危險工作...等 ) ( 3 分 )            |   |   |
|                                      | ※除「設置哺集乳室」和「調整孕產婦之工作內容」外，另有執行其他女性員工健康保護與促進相關措施者，方可勾選「是」；除前述兩項以外皆未執行者，請勾選「否」。                        |   |   |
| 心<br>理<br>進<br>健<br>康                | 32. 貴單位員工是否有意見表達和參與重要決策的機會? ( 2 分 )   |   |   |
|                                      | 33. 貴單位是否辦理心理健康促進課程或宣導 ( 如正念、工作壓力紓解、溝通管理、退休生涯規劃...等 ) ? ( 2 分 )                                     |   |   |

| 議題   | 題目  | 是 | 否 |
|--|---|---|---|
|  | 34. 貴單位是否重視員工的工作生活平衡，提供彈性工時或鼓勵員工健康休閒活動？（2分）   |   |   |
|  | <b>四、健康工作環境（20分）</b>  |   |   |
| 生理健康工作環境   | 35. 貴單位的空氣中有害物質濃度是否低於容許濃度標準、辦公室中無菸味及其他異味、二氧化碳濃度低於 1000ppm？如有任何一項不符合者請勾選「否」，否則請勾選「是」。（2分）              |   |   |
|  | 36. 貴單位的照度是否足夠、無炫光之不適感？前述兩項皆符合者方可勾選「是」。否則請勾選「否」。（2分）  |   |   |
|  | 37. 貴單位是否沒有噪音干擾？（2分）  |   |   |
|  | ※作業場所噪音值低於 85 分貝，辦公室能專心工作不被噪音影響，前述兩項皆符合者請勾選「是」，否則請勾選「否」。  |   |   |
|  | 38. 貴單位是否提供員工充足、乾淨的飲水？（2分）  |   |   |
|  | 39. 貴單位的環境設施（如：座位空間、工作機台高度、常用物品放置等）是否考量員工身高、體型等人因工程因素？（3分）  |   |   |
|  | 40. 貴單位是否建置有利於員工身體活動的支持性環境（如：樓梯寬敞明亮並有鼓勵爬樓梯標語、規劃鄰近健走步道、設置自行車置放區、設有球場、健身設施或韻律教室、或補助員工利用外部運動設施或課程等）？（3分） |   |   |
|  | ※執行二項（含）以上有利於員工身體活動的支持性環境政策者，方可勾選「是」；僅執行一項或皆未執行者，請勾選「否」。  |   |   |
|  | 41. 貴單位是否提供員工食品準備或儲藏設備（如：冰箱、蒸飯箱、微波爐...等），以利員工自備餐食？（3分）  |   |   |
| 42. 貴單位是否有設置合宜的吸菸區（包括戶外及菸害防制法許可設置之室內吸菸區）或全面禁菸？（1分） |   |   |   |
| 43. 貴單位是否設置 AED（自動體外心臟去顫器），以利急性心血管疾病之緊急救護？（2分）     |   |   |   |
|  | <b>五、企業社區參與（5分）</b>   |   |   |
| 社區參與   | 44. 貴單位之健康促進計畫或活動是否涵蓋員工眷屬及/或退休員工？（2分）   |   |   |
|  | 45. 貴單位之健康促進計畫或活動是否涵蓋承攬商及/或關係企業？（2分）  |   |   |
|  | 46. 貴單位之健康促進計畫或活動是否涵蓋社區民眾及/或顧客？（1分）   |   |   |

總得分：\_\_\_\_分



## 職場無菸環境及菸害防制問卷

1.貴公司近3年是否做過員工吸菸率調查？有無。

2.貴公司目前是否已有制定無菸職場相關措施？否 是 ( 續填  
2.1-2.3 )

2.1公司於哪一年開始制定無菸職場相關措施？民國 \_ \_ \_ 年。

2.2 已制定的措施為？職場廠區全面禁菸(室內和室外) 職場  
室內全面禁菸，職場室外設吸菸區，除吸菸區外全面禁菸職場室  
內全面禁菸，職場室外不禁菸職場室內依法設置吸菸室，職場室  
外設吸菸區，除吸菸區外全面禁菸 職場室內依法設置吸菸室，職  
場室外不禁菸 其他\_\_\_\_\_。

2.3公司制定無菸職場相關政策後，有無調查過員工對該措施了解與  
否？

無 有，民國 \_ \_ \_ 年。

3.貴公司近3年是否曾為抽菸員工實施過戒菸服務？否 是 ( 續  
填3.1 )

3.1 那些戒菸服務？( 可複選 ) 於公司辦理戒菸班 接洽醫療院  
所至公司進行戒菸服務 轉介員工到醫療院所的戒菸門診 其他

-----。

## 我的餐盤前/後測

姓名:\_\_\_\_\_

性別：1.男2.女

學歷：1.國小 2.國中 3.高中(職) 4.大學(專) 5.研究所或以上

年齡：1.未滿18歲 2.18-23歲 3.24-33歲 4.34-44歲  
5.45-54歲 6.55-64歲 7.65歲以上

( )1.每天早晚幾杯奶? (一杯240cc)

(1)0.5杯 (2)1杯 (3)3杯(4)我不知道

( )2.每餐水果要吃多少?

(1) 拳頭大 (2) 半個拳頭大 (3) 很大(4) 我不知道

( )3. 每餐豆魚蛋肉要吃多少?

(1) 一拳頭 (2) 一掌心 (3) 一大塊 (4) 我不知道

( )4. 每天堅果種子要吃多少?

(1) 一碗 (2) 一瓢 (3) 一茶匙 (4) 我不知道

( )5. 每餐飯要吃多少?

(1)跟肉一樣多 (2) 跟蔬菜一樣多 (3) 一拳頭 (4) 我不知道

( )6. 每餐菜要吃多少?

(1)比水果多一點 (2) 二拳頭 (3) 一拳頭 (4) 我不知道

## 菸害防制認知調查前/後測

姓名:\_\_\_\_\_

性別：1.男2.女學歷：1.國小 2.國中3.高中(職) 4.大學(專) 5.研究所  
或以上年齡：1.未滿18歲 2.18-23歲3.24-33歲4.34-44歲  
5.45-54歲 6.55-64歲 7.65歲以上

## 一、選擇題

( ) 1.請問您知不知道吸菸會引起何種病症？

(1) 心臟病、中風 (2) 肺癌、口腔癌等多種癌症 (3) 胃潰瘍、消化  
道疾病 (4) 以上皆是 (5) 我不知道

( ) 2.請問衛生單位有提供哪些幫助戒菸的服務？

(1) 醫療院所戒菸門診(2)免費戒菸專線轉介0800-636363(3)辦  
理戒菸班 (4) 以上皆是(5)我不知道( ) 3.「在有人吸過菸的房間活動也會有害健康」請問您同不  
同意這個說法？

(1) 同意(2)不同意(3)我不知道

( ) 4.有關戒菸時產生的戒斷症狀的敘述，下面何者正確？

(1) 焦慮易怒、情緒低落、精神不集中都是菸癮的戒斷症狀。

(2) 戒斷症狀會持續很久，很不容易消失。

(3) 戒斷症狀是身體正在適應體內一氧化碳減少的反應。

(4) 以上皆是

( ) 5.下列何處為禁菸場所？

(1) 高中職以下校園 (2) 車站 (3) 通勤的遊覽車 (4) 以上皆是

( ) 6. 口腔黏膜檢查是針對有嚼檳(含已戒檳)或是有抽菸習慣的  
民眾，每幾年可以免費檢查一次？

(1) 每1年 (2) 每2年 (3) 每3年 (4) 每4年

## 二、是非題

- ( )7.含尼古丁的電子煙具成癮性，使用可能出現過量或中毒問題。
- ( )8.電子煙可以幫助戒菸。
- ( )9.電子煙曾被驗出含安非他命、大麻等毒品成分。
- ( )10.使用電子煙很安全，不具爆炸危險性。

臺南市政府衛生局委託辦理110年「健康職場 GOOD」推動計畫

申請單位: ○○縣市 ○○○○○○(例: ○○股份有限公司)

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

執行單位基本資料：

|                        |
|------------------------|
| 1.機關團體名稱：              |
| 2.登記地址：                |
| 3.立案字號及日期：(政府機關構免填)    |
| 4.金融機構名稱及帳號：           |
| 5.組織宗旨或任務：(政府機關構免填)    |
| 6.負責人姓名：               |
| 7.主要推動者姓名 (至多三名)：      |
| 8.聯絡人姓名：               |
| 9.連絡電話：                |
| 10. 傳真：                |
| 11. 電子郵件信箱 ( E-mail )： |

壹、計畫背景

貳、計畫目標：(請條列出可達成之量化目標，建議從「環境改變」

及「行為改變」分別提出)

參、實施策略與方式(執行步驟請**詳細**填寫)：

- 1、 啟動:Say Yes，須包含公司健康促進活動宣言
- 2、 整合職場內外部相關資源。
- 3、 員工需求評估
- 4、 行動方案(含辦理員工健康識能講座)
- 5、 訂定評價指標

伍、經費編列表(單位:元)

| 項 目   | 單價(1) | 數量/單位<br>(2) | 小計(3)<br>=(1)*(2) | 總 價(5)<br>=(3)+(4) | 說明 |
|-------|-------|--------------|-------------------|--------------------|----|
| 文具紙張  |       |              |                   |                    |    |
| 印刷費   |       |              |                   |                    |    |
| 郵電費   |       |              |                   |                    |    |
| 材料費   |       |              |                   |                    |    |
| 講師鐘點費 |       |              |                   |                    |    |
| 誤餐費   |       |              |                   |                    |    |
| 一般事務費 |       |              |                   |                    |    |
| 總計    |       |              |                   |                    |    |

※配合款金額 ( 主、協辦單位自籌或民間捐助等 ) : \_\_\_\_\_元

承辦單位

會計單位

單位首長

## 臺南市政府衛生局委託辦理110年「健康職場 GOOD」推動計畫成果

### 報告

#### 壹、申請單位

一、申請單位: ○○縣市 ○○○○○○(例: ○○股份有限公司)

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】



壹、 執行單位基本資料：

|                        |
|------------------------|
| 1.機關團體名稱：              |
| 2.登記地址：                |
| 3.立案字號及日期：(政府機關構免填)    |
| 4.金融機構名稱及帳號：           |
| 5.組織宗旨或任務：(政府機關構免填)    |
| 6.負責人姓名：               |
| 7.主要推動者姓名(至多三名)：       |
| 8.聯絡人姓名：               |
| 9.連絡電話：                |
| 10. 傳真：                |
| 11. 電子郵件信箱 ( E-mail )： |

- 貳、 成果摘要
- 參、 計畫期程
- 肆、 實施策略
- 伍、 成果：
- 陸、 評價：
- 柒、 檢討及建議(如何再改善)
- 捌、 附件(健康識能講座前後測)

# 衛生福利部國民健康署戒菸服務合約醫事機構轉介戒菸專線 服務中心 個案同意書

衛生福利部國民健康署為協助有意戒菸的朋友，建置「免付費戒菸諮詢專線 0800-636363」，委託具多年輔導經驗的財團法人「張老師」基金會辦理，利用電話的便利性、即時性及隱密性，結合專業諮商及心理支持，提供一對一的電話戒菸諮詢服務，透過多次的電話戒菸諮詢，超過4成的癮君子都能成功戒除菸品。

服務內容：專業戒菸諮詢，採一對一電話諮詢提供戒菸協助

服務方式：手機、市話、公用電話及網路電話皆可直撥，不須任何費用

服務時間：週一至週六，09:00-21:00（除農曆年節及週日外，國定假日照常服

我已詳細閱讀前述服務之性質與內容，我同意接受**臺南市政府衛生局**的轉介，提供我的個人資料予戒菸專線服務中心進行電話戒菸諮詢服務。

姓名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(手機) \_\_\_\_\_、(市話) \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- ※ 戒菸服務合約醫事機構請將資料登錄於轉介資料電子檔，並以 E-mail 方式寄至「戒菸專線服務中心電子信箱 (tsh\_service@tsh.org.tw)」，紙本資料請轉介單位/機構自行留存。
- ※ 吸菸者若為孕婦身分，請於轉介資料電子檔內額外備註。
- ※ 若有相關疑問，請洽戒菸專線服務中心(02)2886-6363轉507。

公司名稱：\_\_\_\_\_

職護姓名：\_\_\_\_\_